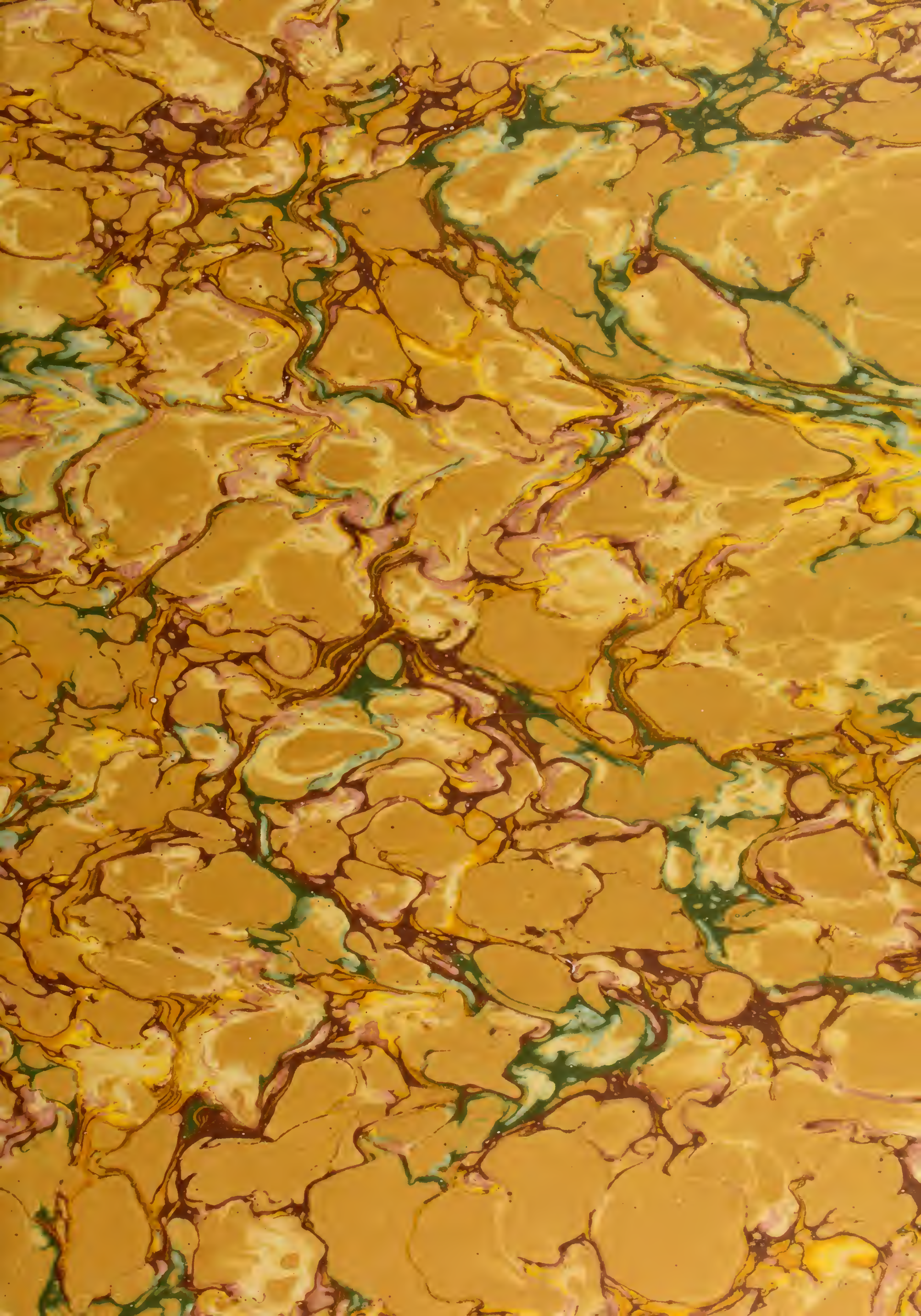


DISSERTATION N.° 201.

SUR

LE PROLONGEMENT MORBIFIQUE DE LA LANGUE,

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 9 germinal an XII,

PAR J.-C. DUPLAN,

Ex-Chirurgien aux Armées des Alpes et d'Italie.

> *In his Medicus ante omnia scire debet, quæ insanabilia sint, quæ difficilem curationem admittant, quæ promptiorem.*
>
> A. Cor. CELSUS.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.

AN XII. (1804.)

PRÉSIDENT,

Le C. PELLETAN.

EXAMINATEURS,

Les CC. DEYEUX.
DUBOIS.
FOURCROY.
HALLÉ.
LALLEMENT.

DISSERTATION

Sur le prolongement morbifique de la Langue.

Le grand nombre de thèses soutenues depuis quelques années dans cette école, semblent avoir épuisé tous les points de la doctrine médicale ; chaque jour le champ se rétrécit, les belles et grandes questions sont les premières choisies ; en sorte que celui qui ne veût pas reprendre un objet trop récemment traité, est obligé de se renfermer dans des limites très-étroites.

Dans cet état de choses, j'ai cru pouvoir me borner à un cas particulier de maladie, et j'ai pris pour sujet de cette dissertation, le prolongement morbifique de la langue. Cette maladie, qui est fort rare, n'a fixé l'attention que d'un petit nombre de praticiens : l'on n'en trouve que peu d'exemples cités par les anciens ; et, jusqu'à ces derniers temps, elle ne paraît point avoir été envisagée convenablement, puisque quelques-uns l'ont regardée comme une monstruosité incurable. Ce n'est que sur la fin du siècle dernier, que le professeur *Lassus* en a fait le sujet d'un mémoire particulier (1), qui ne laisse rien a desirer sur cette singulière affection ; ensorte qu'il me sera difficile d'y répandre un nouvel intérêt. Mais je pense qu'il est utile de rappeler de temps à autre l'état de la science sur certains cas de maladies peu communes, et susceptibles d'embarrasser les praticiens qui n'auraient pas une connaissance exacte des moyens que l'art indique dans ces sortes de cas.

---

(1) Voyez tom. I des Mémoires de la classe des Sciences mathématiques et physiques.

Pour mettre de l'ordre dans cette dissertation, j'exposerai dans quatre chapitres, 1.° la structure anatomique et les fonctions de l'appareil lingual, qui est le siége de la maladie; 2.° les caractères et la marche du prolongement morbifique de la langue; 3.° les causes de cette affection, et son analogie avec quelques autres maladies; 4.° le traitement qui lui convient.

CHAPITRE I.er

De la Langue et de ses dépendances.

L'appareil lingual offre dans sa description deux parties essentielles à considérer, dont l'une, située au dessous, se nomme l'os hyoïde; l'autre, d'un tissu mou, presque entièrement musculaire, constitue la langue proprement dite.

De l'Hyoïde.

1. L'hyoïde ne doit point être regardé comme un seul os; il est composé de cinq pièces distinctes, savoir: une médiane, deux longues ou grandes branches articulées et mobiles, deux autres pièces ou petites branches également mobiles. Un grand nombre de muscles viennent s'insérer à cet assemblage de petits os. Plusieurs liens ligamenteux concourent aussi à l'assujétir. Inférieurement l'hyoïde est fixé au larynx par la membrane tyro-hyoïdienne et le ligament du même nom; supérieurement il est maintenu par les ligamens stylo-hyoïdiens qui proviennent des apophises styloïdes.

L'hyoïde, intermédiaire par sa position au larynx et à la langue, sert de centre commun aux mouvements de totalité de ces deux parties.

Organisation de la Langue.

2. La langue, *glossa* des Grecs, partie d'une figure pyramidale, applatie, arrondie sur ses bords, à sa pointe, contenue dans la

bouche, implantée par sa base sur le corps de l'hyoïde. Elle est composée d'un tissu musculeux, de membranes, et parsemée de nerfs et de vaisseaux.

3. Les muscles qui entrent dans la composition de la langue ont été distingués en extrinsèques et en intrinsèques. Les premiers sont au nombre de trois de chaque côté : le stylo-glosse, qui, de l'apophise styloïde, vient se terminer sur le bord de la langue ; le hyo-glosse, étendu verticalement entre la grande branche de l'hyoïde et ce même bord ; le génio-glosse, qui, fixé d'une part à l'apophise géni, vient en divergeant se terminer à la partie médiane de la surface inférieure.

Les muscles intrinsèques ou muscles linguaux, sont deux petits faisceaux musculaires parallèles, qui occupent de chaque côté la surface inférieure de la langue. Ce serait à tort qu'on les considérerait comme formant à eux seuls cet organe ; car on y aperçoit encore plusieurs plans de même nature. Le tissu de la langue est mou, fongueux, entièrement musculaire ; mais ses fibres sont tellement enlacées, que sa texture ne peut être bien déterminée. Cependant, après l'avoir fait macérer dans l'acide acéteux, on y aperçoit, en la déchirant ou en la coupant, trois ordres de fibres, dont les unes sont longitudinales, les autres obliques ou transversales, et plusieurs verticales.

4. Trois nerfs principaux se rendent à la langue, savoir : un rameau connu sous le nom de lingual, provenant de la branche maxillaire du trifacial (ou cinquième paire). Ce nerf, grossi dans son trajet par le rameau typanique du facial (ou septième paire), va se terminer aux papilles. Les deux autres nerfs que reçoit cet organe, sont le pharingo-glossien (ou branche antérieure de la huitième paire), et le hyo-glossien (ou neuvième paire), dont les noms indiquent suffisamment la distribution et la terminaison.

5. La langue reçoit ses artères de la maxillo-faciale (ou carotide externe) ; et on les nomme artères linguales : celles-ci, après avoir passé entre les muscles stylo-pharingiens et les hyo-glosses, se

rendent tortueusement à la partie latérale et inférieure de la langue. Dans leur trajet elles fournissent plusieurs rameaux, dont les plus remarquables sont les sus-linguaux et sous-linguaux, après quoi elles prennent le nom de ranines.

6. Les veines de la langue affectent absolument la même direction et distribution que les artères.

7. Une double membrane recouvre la langue : l'externe très-fine, se régénère promptement quand elle a été détruite, et se nomme épidermoïde ; elle est d'un tissu compact, et se moule aux papilles, auxquelles elle adhère par un tissu cellulaire très-délié ; l'autre, folliculeuse, plus dense surtout à la base de la langue, est située au dessous de la première : elle offre un tissu aréolaire, rempli d'un suc albumineux, de plus un entre-croisement vasculaire qui se ramifie dans l'intervalle des papilles, et lui donne cette couleur rouge qu'on lui observe (1). Les excoriations de la langue, son immersion dans l'eau bouillante, rendent assez sensibles ces deux membranes : l'épidermoïde se détache après l'ébullition, et l'autre, très-adhérente, présente une couche blanche due à la concrétion de l'albumine.

Trois ligaments concourent à assujétir la langue, dont un antérieur, appelé le frein ou filet, et deux autres postérieurs, connus sous les noms de piliers antérieurs du septum staphilin (ou voile du palais). Tous sont formés par divers replis qui sont la continuation de la double membrane dont nous venons de parler.

8. On observe à la surface palatine de la langue un grand nombre de follicules muqueux et de papilles. Ces dernières, suivant l'opinion de quelques anatomistes, sont des mamelons formés par les extrémités des nerfs dépouillés de leur tunique : elles sont molles, flasques dans le cadavre, et susceptibles d'érection dans le vivant. On en distingue de trois espèces : les premières, lenticu-

---

(1) Quelques anatomistes ont admis trois membranes : l'épiderme, le corps muqueux ou réticulaire, et le corion ; mais la démonstration en est impossible.

laires, au nombre de sept, sont disposées sur deux rangs à la base de la langue ; quelquefois il en existe une double rangée de chaque côté, et alors leur nombre est de quinze à dix-sept, qui se réunissent dans le milieu, pour former la lacune de Morgagni ; les deuxièmes, fongiformes, moins saillantes que les précédentes, occupent la partie moyenne et postérieure de cet organe ; les troisièmes, coniques, et très-nombreuses, se remarquent surtout à la pointe de la langue : on les a considérées comme formées par l'épanouissement du rameau du trifacial, et comme siége principal du goût. En effet, il n'est nulle part plus exquis que dans cette partie. *Albinus* en a admis une quatrième espèce, qu'il a désignée sous le nom de filiformes. Toutes sont fixées par un tissu cellulaire très-fin à la membrane épidermoïde qui les recouvre.

9. La langue est l'organe du goût, sans cependant l'être exclusivement. C'est à sa surface palatine, dans les papilles coniques, que réside principalement ce sens.

Les usages de cet organe sont multipliés. La grande facilité qu'il a de s'alonger, de se resserrer, le rend susceptible de prendre plusieurs formes, et par conséquent de rassembler les aliments dispersés, soit pour les soumettre de nouveau à la mastication, soit pour former le bol alimentaire, et lui faire franchir le détroit guttural ou isthme du gozier : c'est en se reployant en arrière qu'elle exécute ce dernier acte.

La préhension des liquides s'effectue de trois manières : par succion, avec un vase, et par infusion (1). Dans le premier cas, c'est-à-dire la succion, les lèvres embrassent, pressent le mamelon ; le septum staphilin soulevé, bouche l'orifice postérieur des cavités nasales, et la langue, portée en avant, appuie contre le mamelon, en formant une gouttière dans laquelle coule le lait au moyen du vide qui s'opère dans la bouche. Dans le second cas, la langue joue un bien moindre rôle ; elle forme seulement une gouttière, et les

---

(1) Voyez Anat. descript., par *Xav. Bichat*, tom. II, pag. 46.

liquides pénètrent en obéissant à leur pesanteur spécifique. Dans le troisième, elle est absolument inerte.

La langue contribue beaucoup à la prononciation des sons, surtout de certaines consonnes ; cependant on ne doit point la considérer comme indispensable à la parole, puisqu'on a vu des personnes auxquelles on avait amputé cet organe, recouvrer avec le temps l'usage de la parole d'une manière plus ou moins parfaite.

La sputation, les divers sifflements et le jeu de plusieurs instruments à vent, exigent une action particulière de la langue.

Je ne dois point omettre aussi que, dans plusieurs maladies, l'inspection de la langue est d'un grand secours pour éclairer le médecin.

CHAPITRE II.

Caractères du prolongement morbifique de la langue, sa marche, ses progrès.

1. Le prolongement morbifique de la langue, est une maladie dans laquelle la pointe de la langue, ou se présente entre les lèvres, ou se tuméfie et se prolonge peu-à-peu au-dehors de la bouche, ou se gonfle dans sa totalité, en s'étendant jusque sur le menton; ce qui établit trois degrés dans cette maladie.

2. Cette affection vicieuse, fort rare, pourrait être nommée *prolapsus linguæ ;* elle se rencontre le plus ordinairement chez les nouveaux-nés, ou se manifeste peu de temps après leur naissance. Cependant nous aurons occasion de citer des exemples qui prouveront que les adultes n'en sont point exempts. On verra aussi que si l'on ne remédie de bonne-heure à cette difformité, elle dégénère plus ou moins promptement en une maladie habituelle, fort incommode, et que quelques personnes ont portée toute leur vie.

3. Dans le premier degré de la maladie, la langue ne fait que se présenter sur le bord des lèvres. Cette affection contre nature, n'est pas considérable dès l'instant de son apparition; et les parents

y font d'abord peu d'attention, parce que la langue sort peu et exécute assez bien ses fonctions. Si, à cette époque, on examine la langue, on n'aperçoit point qu'elle soit tuméfiée ni d'un volume disproportionné à la cavité qui doit la contenir ; on voit seulement sa pointe prominer sur le bord des lèvres. Si l'on continue de laisser téter l'enfant, ce que souvent il ne peut exécuter qu'avec peine, l'on favorise cette disposition vicieuse, et bientôt la langue se prolonge, se tuméfie et donne lieu au second degré.

4. Dans ce second état, le gonflement de l'extrémité de la langue fait quelquefois de tels progrès, que l'enfant ne peut saisir ni embrasser le mamelon. Le dépérissement alors qui en résulte, avertit du danger dont le nouveau-né se trouve menacé, et si l'art ne s'empresse de lui porter des secours, sa perte est presque certaine. Cependant il n'en est pas toujours ainsi, puisqu'on a vu des personnes vivre de longues années avec cette infirmité qu'elles avaient apportée en naissant. Je puis, à cette occasion, citer l'observation de deux jeunes filles que j'ai eu occasion de voir en Maurienne, département du Mont-Blanc.

Ces deux filles, jumelles et âgées de seize ans, semblaient avoir reçu en partage toutes les disgraces de la nature ; leur taille approchait d'un mètre; leur tronc était arqué, et l'abdomen faisait saillie en avant. Elles avaient la tête volumineuse, les cheveux gros et courts, les yeux petits, chassieux et le regard stupide; la bouche fort grande laissait apercevoir la pointe de la langue tuméfiée et pendante sur le menton. On remarquait à la face supérieure et inférieure de cet organe l'impression des dents, mais néanmoins sans aucune ulcération ; la salive, qui coulait abondamment, surtout pendant les temps froids, tombait sur l'abdomen. D'ailleurs la déglutition des liquides et des solides s'effectuait très-bien ; mais le son de voix était rauque, et la parole inintelligible pour tout autre que ceux qui vivaient habituellement avec elles. J'appris des parents que ces deux jeunes filles avaient été nubiles de très-bonne heure, et qu'elles avaient été allaitées sans obstacle, quoiqu'elles fussent

tées avec la pointe de la langue hors de la bouche. Doué alors de peu d'expérience, j'attribuai cette conformation vicieuse au crétinisme seul, et je regardai ce *prolapsus linguæ* comme un phénomène étranger à l'art et une monstruosité incurable.

5. Dans le troisième degré, la langue se tuméfie dans sa totalité, et se prolonge hors de la bouche de plusieurs travers de doigt; la lèvre inférieure se déjette en avant et s'alonge souvent beaucoup. Si cette maladie se présente sur un jeune sujet, les dents, soumises aux mouvements et à la pression de l'organe de la parole, abandonnent en partie leurs alvéoles et affectent une direction oblique en s'éloignant plus ou moins de leur direction primitive. Si, au contraire, c'est un adulte, elles résistent aux frottements de la langue, en déterminent l'excoriation et quelquefois une ulcération avec hémorragie. Dans l'un et l'autre cas, il y a une effusion considérable de la salive qui, n'étant plus retenue dans la bouche, produit la soif et l'aridité de la gorge. On a même remarqué que les personnes atteintes de cette infirmité, étaient fort sujettes à l'angine gutturale. Les dents elles-mêmes ne tardent pas à s'affecter; exposées au contact de l'air par l'abaissement continuel de la mâchoire inférieure, elles sont presque toujours cariées. Enfin, lorsque la maladie est ancienne et qu'elle est parvenue au plus haut degré de développement, la langue, pendante sur le menton de plusieurs travers de doigt, remplit en totalité l'ouverture transversale de la bouche; sa face supérieure, inégale et tuberculeuse, est souvent ulcérée et recouverte d'un mucus épais, résidu de la salive évaporée. Lorsque les choses en sont à ce point, il est facile de concevoir que le rapprochement des deux mâchoires ne peut s'effectuer, et que la mastication est impossible. Aussi les infortunés, atteints de cette affection, sont-ils obligés d'avoir recours à des aliments liquides dont ils ne peuvent souvent opérer la déglutition qu'avec peine et en les portant très-avant dans la bouche. Ils ont tous le son de voix plus ou moins rauque, et même quelques-uns, quand ils parlent, ne peuvent être compris, tant est gênée la prononciation.

Tel est le tableau des symptômes caractéristiques du prolongement morbifique de la langue parvenu à ce dernier degré, dont le moindre inconvénient est la difformité la plus affreuse. Je puis rapporter ici l'histoire d'une fille qui se voit encore à l'hospice de la Salpétrière. Cet exemple confirmera ce que j'ai avancé ci-dessus.

« Mariane Andrieux, native de Charleville, âgée de cinquante « et quelques années, est née avec la langue prolongée hors de la « bouche (1). Elle a conservé cette incommodité pendant 30 ans, « ne parlant qu'avec difficulté et ne pouvant même prononcer plu- « sieurs syllabes. Les dents de la mâchoire inférieure se déjetèrent « peu-à-peu en-dehors ; la lèvre se renversa, et la salive, qui n'était « plus retenue dans la bouche, tombait continuellement sur le « menton et sur la poitrine. L'impression du chaud et du froid sur « la langue était très-douloureuse, et cet organe était ordinairement « plus rouge et plus tuméfié pendant l'hiver que pendant l'été. « Lorsque cette fille eut atteint l'âge de 30 ans, elle consulta feu « Louis, secrétaire de l'Académie de Chirurgie, qui lui déclara « d'abord qu'il n'y avait aucun espoir de guérison ; mais, quelques « jours après, il revit la malade et lui conseilla, d'après la lecture « qu'il avait faite d'une observation qu'on trouve dans *Galien*, d'en- « velopper sa langue dans des linges imbibés de suc de laitue. On « lit, en effet, dans les ouvrages du médecin de Pergame (2), « qu'un vieillard, qui avait la langue tuméfiée par une affection « catarrale ou pituiteuse, fut guéri en prenant un purgatif et en « tenant dans sa bouche le suc âcre et irritant de la laitue sauvage « (thridacine), plante que *Galien*, ainsi que *Théophraste* et *Dios- « coride* distinguent soigneusement de la laitue cultivée, qu'ils ont

---

(1) Voyez Mémoires sur le prolongement morbifique de la Langue, par M. *Lassus*, pag. 16.

La précision et la clarté de cette observation, me font un devoir d'en citer l'auteur. Je me suis seulement permis d'en changer les dates, et d'y ajouter l'état actuel de la fille qui en est le sujet.

(2) *Methodus medendi*, *lib. XIV*, *cap. VIII.*

« nommée thridax. La fille de la Salpêtrière suivit le conseil qui « lui fut donné ; elle humecta continuellement, et pendant six « mois entiers, sa langue avec le suc de laitue cultivée. *Galien*, « ajoute M. *Lassus*, aurait probablement conseillé la laitue sauvage, « comme remède répercussif par son âcreté. Quoiqu'il en soit, la « langue, qui était desséchée, se ramollit et devint plus humide. « L'usage continué de ce remède insipide, appliqué froid pendant « un long espace de temps et renouvelé sans cesse, opéra insensi- « blement la diminution de cet organe. » Aujourd'hui, cette fille, parfaitement guérie, n'offre que de légères traces de cette maladie. La langue, quoiqu'un peu plus volumineuse que dans l'état naturel, est constamment retenue dans la bouche, si ce n'est durant le sommeil que la pointe se présente sur le bord des lèvres. On aperçoit à la surface palatine de cet organe quelques tubercules assez gros; on remarque à la mâchoire inférieure une large échancrure due à l'impression de la langue, qui a déterminé la chûte des incisives, des angulaires et des premières petites molaires ; la face interne de la lèvre inférieure, qui est ridée et fort épaisse, est parsemée de vaisseaux manifestement variqueux ; la peau du menton, qui a été longtemps exposée, soit à l'action continuée des frottements de la langue, soit à l'effusion abondante de la salive, est bleuâtre et comme ecchymosée. Du reste, cet organe exécute très-bien toutes ses fonctions, si ce n'est que la prononciation n'est point nette et paraît être difficile.

CHAPITRE III.

Causes du prolongement morbifique de la langue, et analogie de cette maladie avec quelques autres affections.

1. On ne peut nier que la plupart de certains phénomènes pathologiques nous sont entièrement inconnus, quant à leurs causes. Il serait bien à desirer que l'étiologie des maladies eût atteint ce degré

de perfection qu'ont acquis les sciences exactes. Dès-lors le praticien éclairé ne serait plus exposé à errer si souvent dans un dédale obscur; il verrait le but vers lequel il doit diriger ses pas, et tournerait à l'avantage de l'art et du malade un temps précieux que, dans plusieurs cas, il est obligé d'accorder aux tâtonnements.

2. Cette courte digression laisse entrevoir la difficulté de pénétrer les causes variées de la maladie qui fait le sujet de cette dissertation. On connaît assez l'opinion de *Mallebranche* et de *Maupertuis* sur les vices de conformation. Peut-on, à l'exemple de ces philosophes, dire que le *prolapsus linguæ* des nouveaux nés, est un de ces écarts de la nature qui doit être rapporté au pouvoir de l'imagination de la mère, ou bien aux résultats d'une passion vive, dont la réaction s'est propagée jusqu'au corps frêle et délicat de l'embryon ou du fœtus ? Ce préjugé, très-ancien, est encore de nos jours le partage d'un grand nombre de personnes du vulgaire. C'est ainsi que *Maurant*, chirurgien à Martigny en Provence, s'explique au sujet d'un enfant qui avait apporté en naissant cette difformité (1). « Comme les mères trouvent toujours dans leur imagination quel-« que chose qui a du rapport avec les marques qu'elles voient im-« primées sur leurs enfants, la mère de celui-ci attribue cette mons-« truosité à une forte envie qu'elle eut de manger d'une langue de « bœuf, dont son mari se régalait, à son insçu, avec ses amis. » La fille de la Salpétrière est persuadée que cette affection contre nature, lui est venue de ce que sa mère, étant enceinte d'elle, fut un jour vivement frappée, en entrant dans une boucherie, à la vue d'un veau récemment égorgé, et dont la langue était pendante. De telles explications méritent à peine d'être réfutées. Si l'empire de l'imagination des femmes était si grand sur leurs fruits, pourquoi n'obtiennent-elles pas toujours de jolis enfants, et des garçons ou des filles selon leurs desirs ?

Le professeur *Lassus* pense que cette difformité peut être le

---

(1) Voyez Journal de Médecine, août 1761, pag. 156.

résultat d'un accouchement laborieux, dans lequel l'enfant éprouve, au passage, une sorte de suffocation semblable à celles de certains épileptiques qui, pendant l'accès, ont la langue excessivement prolongée hors de la bouche (1).

4. Mais quand le prolongement morbifique de la langue se manifeste spontanément, plus ou moins de temps après la naissance, et sans qu'aucune indisposition ait précédé, comment alors en approfondir la cause? Tiendrait-elle à la faiblesse, au relâchement des muscles releveurs de la mâchoire inférieure? La langue serait-elle un organe qui a besoin d'être comprimé et retenu dans la bouche, pour ne pas acquérir un développement disproportionné à la cavité qu'elle occupe? Cette opinion, qui est celle d'un praticien distingué (2), me paraît d'autant plus judicieuse que, si l'on dirige le traitement d'après cette manière de voir, on obtient constamment du succès.

On lit dans les aphorismes de *Boërhaave*, commenté par *Wanswieten* (3) : « Souvent il arrive que certaines parties du corps « s'étendent prodigieusement ; et la cause de leur extension, est « quelque tumeur intérieurement cachée. J'ai connu une jeune « fille dont la langue s'était si fort alongée, qu'elle pendait hors « de la bouche au dessous du menton, sans gêner aucunement la « déglutition et l'usage de la voix, et amortir la sensation du goût. » Telles sont les expressions de cet auteur, dont le raisonnement n'est guerre concluant, et se trouve bien moins satisfaisant que le précédent.

5. Il est des circonstances dans lesquelles la sortie de la langue s'est déclarée accidentellement. C'est ainsi que M. *Leblanc* rapporte avoir vu une jeune fille chez qui la langue se prolongea et se tuméfia,

---

(1) Voyez son Mémoire, pag. 11.

(2) M. *Dubois*, professeur de cette école, a bien voulu me communiquer ces réflexions.

(3) Voyez tom. I des Aphorismes de *Boërhaave*, pag. 313, traduits du latin par M. *Moublet*.

à la suite de convulsions, à un tel point, que la malade ne pouvait plus la rentrer dans sa bouche (1). Le même phénomène s'est offert sur une jeune fille de Leyde : au moment de la guérison d'une fièvre continue, qui avait subsisté pendant quelques semaines, sa langue se tuméfia et se prolongea de telle sorte qu'elle pendait sur le menton de la longueur de quatre pouces (2). *Scullet* cite aussi un cas dans lequel un homme, ayant fait un usage inconsidéré du mercure, éprouva un *prolapsus linguæ* qui dura pendant quatre mois. Il parvint néanmoins à le guérir promptement, et par des moyens extrêmement simples (3). Je pourrais ajouter encore d'autres faits à peu près semblables ; mais je me bornerai à ceux-ci, afin de ne point surcharger mon sujet d'exemples peut-être déja trop multipliés.

6. Quelles que soient les causes variées de cette maladie, il est bien important de ne point la confondre avec d'autres affections qui, au premier aspect, semblent avoir quelque analogie avec elle. En effet, il n'est pas rare de voir, dans la petite vérole ou dans quelques fièvres adynamiques, la langue se tuméfier et se prolonger au point de ne pouvoir être contenue dans la bouche. J'ai eu tout récemment l'occasion d'observer un pareil phénomène durant le cours d'une angine gutturale. M. *Giraud*, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, a vu aussi un cas semblable à la suite d'un érysipèle qui occupait toute la face. On lit dans la Bibliothèque Médico-Germanique (4), une observation dans laquelle la langue s'était prodigieusement gonflée par la formation d'un abcès dans le corps charnu de cet organe ; une incision profonde donna issue au pus, ainsi qu'à une grande effusion de sang ; et la guérison s'effectua peu

---

(1) Voyez Précis d'Opérations de Chirurgie, par M. *Leblanc*, pag. 17.

(2) Voyez *Cornelii Trioen*, *Medicinæ Doctoris Observatio. Medico-Chirurgicarum fasciculus*, pag. 143.

(3) Voyez Observ. 17, Append. Observ.

(4) Voyez tom. V de la Bibliothèque Medico-Germanique, Journal de Loder, pag. 241 jusqu'à 250, 3.e an. vendem. an 9.

de temps après cette opération. Tous ces gonflements inflammatoires ne doivent point en imposer pour la maladie qui nous occupe ; la plupart parcourant les diverses périodes de l'inflammation se terminent par résolution ou suppuration, tandis que le *prolapsus linguæ* est une affection évidemment chronique, qui ne se guérit jamais spontanément, comme les précédentes, mais réclame impérieusement les secours de l'art.

Le squirre de la langue peut exister dans deux états différents : s'il est ulcéré, c'est-à-dire à l'état cancéreux, le pus ichoreux et fétide qui découle, l'aspect particulier des lèvres de l'ulcère, ne permettent pas de le méconnaître ; si, au contraire, il ne l'est point, ou le squirre occupe la langue en totalité, ou il ne l'occupe qu'en partie : dans l'un et l'autre cas, il est impossible de prendre le change, parce que la langue n'acquiert pas un volume tel qu'elle ne puisse être contenue dans la bouche.

CHAPITRE IV.

Traitement.

1. Si l'on parcourt les divers auteurs qui ont parlé les premiers du prolongement morbifique de la langue, on voit qu'ils ont évidemment méconnu le caractère de cette maladie. En effet, les uns l'ont regardée comme absolument incurable (1); d'autres ont conseillé l'amputation de cet organe (2) : quelques-uns ont osé la pratiquer, comme on le voit dans les actes littéraires de Suède (3), où on lit ce qui suit : Les membres de la société de Stockholm, s'étant réunis pour délibérer sur les secours à administrer à une

(1) Voyez Commentaire des principales sortes de Devinations. Tératoscopie, XV.e liv. pag. 645.

(2) *Julii Cæsaris Claudini empirica Rationalis. Bononiæ*, 1613, *in-fol.*, *lib. III*, *cap. 6*, *pag. 603.*

(3) *Acta litteraria et Scientiarium suæciæ*, *an. 1732*, *tom. III*, *pag. 1.*

jeune fille de dix ans, défigurée depuis sa naissance par la sortie de la langue hors de la bouche, arrêtèrent que la résection de cet organe devait être faite. Elle fut en effet pratiquée par M. *Hoffman*, mais de manière à ne pas donner une haute idée de la chirurgie des Suédois dans ce temps, comme l'observe fort bien le professeur *Lassus* dans son Mémoire. Néanmoins l'opération fut couronnée du succès, et la fille qui fait le sujet de cette observation, fut non-seulement délivrée pour toujours de sa difformité, mais encore recouvra la faculté de parler. Quelque heureux qu'ait été le chirurgien de Suède dans cette circonstance, on serait très-répréhensible de suivre son exemple, parce que l'art possède aujourd'hui des moyens simples, avoués par l'expérience, et en même temps à l'abri de tous les inconvénients qu'entraîne une opération aussi grave.

2. Pour plus de clarté et de précision dans l'exposé des moyens curatifs applicables aux différents cas de cette maladie, j'indiquerai ceux qui conviennent dans les trois degrés précédemment établis.

3. *Premier degré.*

Lorsque la langue ne fait que s'avancer sur le bord des lèvres sans aucune tuméfaction, comme cela peut se présenter sur un nouveau-né, ou plus ou moins de temps après la naissance, la conduite à tenir, pour guérir ce vice de conformation, est presque la même dans l'un et l'autre cas. Cependant on conçoit aisément qu'un enfant à la mamelle exige d'autres soins que celui de deux, trois ou quatre ans.

4. Dans le premier cas, il faut se hâter de suspendre l'allaitement, parce que, comme je l'ai dit, rien ne favorise autant le développement de la maladie dont il s'agit que la succion. On y supplée en faisant boire l'enfant à la cuiller, ce qu'il n'exécute quelquefois les premiers jours qu'avec difficulté; mais, bientôt le besoin lui faisant surmonter les obstacles, la langue se meut en sens inverse de celui

qu'exige la succion, et la déglutition s'opère. On seconde ce moyen par l'application d'un bandage en fronde ou mentonnière, que l'on a l'attention de lever et réappliquer chaque fois avant ou après que l'enfant a bu. Ces soins, continués durant quinze jours ou un mois au plus, suffisent pour guérir cette affection contre nature; et l'on permet alors au jeune nourrisson de reprendre le sein de sa nourrice.

5. Dans le second cas, lorsque l'enfant a passé l'âge de l'allaitement, le procédé curatif est beaucoup plus aisé, surtout si l'enfant est docile. On applique le même appareil après avoir réduit la langue, que l'on peut même, si on le juge nécessaire, stimuler avec une poudre irritante. On lève le bandage avant le repas avec la précaution de le replacer aussitôt après, puis en évitant de le faire parler ou crier. La promptitude de la guérison est subordonnée à l'exécution fidèle de ces préceptes.

6. *Deuxième degré.*

Lorsque, chez un enfant venu au monde avec le *prolapsus linguæ,* il arrive que, plus ou moins de temps après la naissance, la pointe de la langue se tuméfie, fait saillie sur les lèvres et sort de la bouche au point que l'enfant ne peut saisir le mamelon, il est urgent que l'art lui prodigue ses secours; autrement il serait en danger de périr d'inanition. Il convient alors, sans différer, d'appliquer des sangsues en suffisante quantité pour opérer la détumescence de la langue, ou de produire cet effet par l'ouverture de la veine ranine. Cette saignée locale permet ensuite aisément de la réduire et de la maintenir en place au moyen du bandage et des précautions indiquées ci-dessus. Je ne répéterai point qu'il faut empêcher l'enfant de téter ou parler. Ce traitement est efficace dans tous les cas où cette maladie est récente et marquée par un léger gonflement, quelles que soient les causes qui l'aient produite.

7. *Troisième degré.*

Avant d'indiquer les moyens de remédier à cette maladie, parvenue au plus haut période de développement, je rapporterai ici une histoire extraite d'un traité de chirurgie publié en 1782 par M. *Leblanc.* Cette observation offrira le double intérêt de résumer les progrès dont est susceptible la maladie qui nous occupe, et d'offrir l'emploi ingénieux d'un moyen, consacré primitivement à un autre usage, dont l'auteur a su tirer le parti le plus avantageux. Cette histoire se trouve à la suite d'une autre dans laquelle il s'agit d'un charpentier qui tomba du haut d'un bâtiment, et s'était coupé la langue. L'heureux usage qu'il fit du bridon de Pibrac dans ce cas, lui suggéra l'idée de s'en servir dans le suivant, en y faisant quelque correction (1).

« La fille d'un vannier d'Orléans, âgée de 17 ans, fut attaquée « à l'âge de 3 ans de convulsions qui lui firent sortir la langue, de « manière qu'elle ne put la remettre dans sa bouche. Elle a porté « cette hideuse incommodité pendant 14 ans.

« Au mois d'avril 1772, on me pria de la voir. Je trouvai sa « langue sortie hors de la bouche de trois travers de doigt ; elle « avait plus de deux travers de doigt d'épaisseur ; elle formait une « masse informe, couverte de sept à huit petits ulcères garnis de « croûtes noires ; il y avait trois ou quatre protubérances ulcérées. « La figure de cette fille faisait horreur à tous ceux qui la regar- « daient.

« Après l'avoir mûrement examiné, réfléchissant sur les moyens « de guérir cette affreuse incommodité, je me persuadai qu'en ren- « fermant la langue dans un petit sac de toile fine, la faisant rentrer « dans la bouche, et l'y maintenant avec le bridon pendant quelque

(1) L'ouvrage de cet auteur a déja été indiqué dans l'exposition des causes de cette maladie.

« temps, qu'elle se dégonflerait ; que les muscles qui servent à « retirer la langue et à la porter vers le fond de la bouche, ayant « été depuis 14 ans trop alongés, reprendraient successivement « leurs ressorts, et que la salive, dont ces ulcères seraient alors « continuellement humectés, serait seule capable de les déterger.

« Plein de ce projet, je modelai sur cette langue, avec du papier, « le petit sac que je projetais d'y appliquer, afin de le faire de façon « qu'il ne fût ni trop grand ni trop petit. La machine préparée, je « l'appliquai ; soir et matin j'ôtai le bridon, pour laver le petit sac « et le nettoyer d'une humeur infecte qui sortait des ulcères, et « chaque fois je faisais laver et rincer la bouche avec du vin. En « quatre jours la langue s'est dégonflée, les ulcères se sont détergés, « les muscles ont repris leur ressort ; de sorte que le quatrième jour, « j'ôtai le bridon et ne le remis plus, et depuis ce jour-là la langue « n'a plus sorti de la bouche.

« Les quatre dents incisives de la mâchoire inférieure, qui n'a- « vaient été d'aucune utilité depuis l'âge de 3 ans, parce que la « langue les couvrait, étaient incrustées et couvertes d'un tartre « jaune. La présence de la langue, sortie de la bouche depuis « 14 ans et pendante au-dehors, avait successivement renversé ces « dents, de manière que depuis que la langue ne sortait plus, elles « entraient dans la lèvre inférieure, principalement lorsque cette « fille voulait fermer la bouche ; et de manière qu'elles faisaient » dans l'intérieur de cette lèvre des impressions douloureuses, et « l'empêchaient de s'appliquer contre la lèvre supérieure. Pour lui « ôter cette incommodité, et permettre à la lèvre inférieure de « s'appliquer contre la supérieure, sans quoi la bouche aurait resté « béante, il a fallu lui arracher ces quatre dents.

« Depuis que cette langue ne sort plus et qu'elle est renfermée « dans la bouche, elle a repris, à quelque chose près, son volume « naturel ; et depuis que les dents sont arrachées, la lèvre inférieure « s'applique librement contre la supérieure, et il ne paraît plus « que cette fille ait eu cette hideuse incommodité ; elle est mécon- « naissable. »

8. La conduite de M. *Leblanc*, en pareille circonstance, mérite vraiment des éloges. On voit qu'il a parfaitement calculé les avantages du bridon dont il s'est servi. C'est en effet à la compression et à la rétrocession exercées par cet appareil sur l'extrémité de la langue, que doit être attribué un succès aussi complet; mais l'emploi d'un tel moyen sur un enfant serait inutile, parce que, comme le dit très-bien le professeur *Lassus*, la langue, n'ayant ni le même volume ni le même prolongement, ne saurait fournir par son extrémité un point d'appui assez solide. Joignez à cet inconvénient la gêne que produit le bridon par l'ouverture continuelle de la bouche, et l'indocilité naturelle à cet âge, on est convaincu alors que ce procédé est impraticable. Il est un seul point qui doit étonner dans le rapport de M. *Leblanc* : c'est la promptitude avec laquelle cette cure a été opérée. Il dit qu'en quatre jours la langue fut dégonflée, les ulcères détergés, ce qui lui permit de supprimer l'appareil. Il ne faut rien moins qu'une autorité aussi respectable que celle de cet auteur, pour ne laisser aucun doute sur la réalité de ce fait. Néanmoins on peut, dans quelques cas, employer le même procédé avec fruit. Cependant si, comme M. *Leblanc*, on n'obtenait pas un succès aussi prompt dans l'emploi de ce moyen, loin de se rebuter, il faudrait, au contraire, le continuer avec persévérance.

9. Il n'est pas besoin, je pense, de retracer de nouveau les traits caractéristiques de cette difformité, lorsqu'elle est ancienne ou invétérée. L'exemple précédent, celui de la fille de la Salpétrière que j'ai rapporté, ne permettront jamais de méconnaitre cette maladie. Le premier soin de l'homme de l'art, appelé pour un cas de ce genre, doit être d'employer d'abord des lotions émollientes ou détersives, suivant l'exigence des cas, dans l'intention de détruire l'aridité de la langue ou d'en déterger les ulcères, s'il en existe. Lorsqu'il est parvenu à ce but, ce qui pour l'ordinaire exige peu de temps, il pratique des scarifications profondes dans cet organe. Il s'ensuit une effusion abondante de sang qui suffit le plus souvent pour opérer le dégorgement de la partie et en permettre la réduc-

tion. On applique ensuite le bandage en fronde ou mentonnière, qu'on lève chaque fois que l'on veut faire gargariser le malade ou lui faire prendre des aliments. Lorsque la guérison est complète, si les dents renversées gênent ou blessent la lèvre inférieure, on doit chercher à les redresser, si le sujet est jeune, ou bien en faire l'extraction et les remplacer par de postiches, s'il est adulte ou plus âgé. Enfin, pour effacer jusqu'aux dernières traces de cette hideuse difformité, et permettre à la lèvre inférieure de reprendre et son volume et sa position première, on peut y appliquer un bandage compressif, en tout semblable à celui du bec de lièvre.

10. J'ai dit, plus haut, qu'il était quelques circonstances où l'on pouvait se servir avec avantage de l'instrument de M. *Leblanc.* En effet, il arrive quelquefois que, les scarifications n'ayant pas produit le dégorgement nécessaire, la langue devient réductible; mais, lorsque le malade a la bouche fermée, il se plaint qu'il ne peut respirer, et qu'enfin il suffoque. C'est ici le seul cas où le bridon puisse être mis en usage : encore ne faut-il l'employer que jusqu'au moment où la réduction de la langue puisse s'opérer sans inconvénient.

11. D'après les différents faits qui concourent à éclairer l'histoire du prolongement morbifique de la langue, on voit que cette maladie n'est d'abord qu'une affection légère, facile à corriger dans le principe ; mais, quand on la néglige, elle peut, au bout d'un temps plus ou moins long, faire des progrès considérables, et occasionner une difformité affreuse à laquelle cependant il est encore possible de remédier par un concours de moyens convenablement dirigés.

SENTENCES D'HIPPOCRATE SUR LES DIVERS ÉTATS DE LA LANGUE, *tirées de ses Prénotions de Cos*,

Traduct. de VILLEB.

I.

La langue desséchée dès l'abord, persévérant dans la même couleur, mais devenant ensuite âpre au toucher, et comme fendillée et livide, est un signe mortel.

Mais si elle devient très-noire, elle présage une crise pour le quatorze. Sa plus mauvaise couleur est le noir mêlé d'une teinte verdâtre. N.° 229.

I I.

Si la langue s'enduit comme d'une salive blanche dans sa ligne intermédiaire, c'est un signe de rémittence dans la fièvre ; et si cette matière est épaisse, la rémittence aura lieu le même jour ; si elle est plus tenue, ce sera pour le lendemain ; mais si elle est encore plus tenue, ce sera pour le surlendemain.

Les mêmes choses sont indiquées, si ces signes paraissent à la pointe de la langue, mais avec moins de certitude. N.° 230.

I I I.

La langue tremblante, avec de la rougeur aux narines, le ventre relâché, est un mauvais signe, si l'état des poumons demeure sans aucune indication, et cela présage des excrétions précipitées et funestes. N.° 231.

I V.

La langue amollie, sans cause manifeste, une anxiété nauséabonde, avec une sueur froide à la suite du relâchement du ventre,

présagent un vomissement de matières noires : une lassitude pénible, en pareil cas, est de mauvais augure. N.° 232.

V.

Le tremblement de la langue est quelquefois suivi de cours de ventre ; mais si, en pareil cas, elle noircit, cela présage une mort prochaine. Ce tremblement de la langue indique probablement que l'esprit n'est pas bien présent. N.° 233.

V I.

Les langues épaisses, et très-sèches, indiquent la frénésie. N.° 234.



